موت الدماغ في الفقه الإسلامي

د. مسعود صبري إبراهيم *

بسم الله الرحمن الرحيم

سلم البحث في ٢٠١٢/٧/٥م اعتمد للنشر في ٢٠١٢/٨/١٠م

ملخص البحث:

رغم اتفاق العلماء على أن الموت هو مفارقة الروح للجسد، إلا أن الروح أمر غير ملموس لا تعلم حقيقته، ولا تعرف مفارقته للجسد إلا من خلال بعض الأمارات التي غالبها ظني لا يقطع معها بحدوث الموت، وقد كان يعرف الموت بأنه توقف القلب والتنفس توقفا لا رجعة بعده، وهو ما يعرف (الموت التقليدي)، إلا أنه في بدايات هذا القرن اكتشف الأطباء ما يعرف (موت الدماغ)، واتجهت بعض الآراء إلى اعتباره موتا حقيقيا، غير أن هذا لم يلق قبول أكثر الأطباء والفقهاء، لتدخل المسألة حيز الاجتهاد الظني، رغم خطورة الأمر في الحكم على إنسان بالحياة أو الموت، وقد عرضت هنا آراء الأطباء والعلماء في المسألة، وانتهيت فيها إلى عدم اعتبار (موت الدماغ) موتا حقيقيا، وإن اعتبره الأطباء موتا طبيا؛ لما رتبه الشارع من أحكام على الموت الحقيقي لا تصدق على من مات دماغه، ذاكرا أدلة كل فريق؛ مرجحا ما ذهبت إليه بأدلة شرعية .

Abstract:

Muslim scholars agree that death occurs at the moment the soul parts the body. But the concept of the soul is known only to Allah and, therefore, there should be some indicators of death though these indicators are speculative and cannot be taken as the defining criteria that determine death. While the classic definition of death is the cessation of cardiac and respiratory function, in the beginning of the ٢١st century modern science discovered what is known as brain death and all views agreed that it is real death. But this view was not accepted by both medical experts and jurists, and the issue has been dealt with in the framework of speculative *ijtihad* (reasoning) though the seriousness of determining one's life or death. I have examined the medical and

* عضو الاتحاد العالمي لعلماء المسلمين، ومستشار بوزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية بدولة الكويت، ومدرس العلوم الشرعية بمعاهد وزارة الأوقاف بدولة الكويت .

juristic views on this issue and concluded that brain death is not a shari`ah-based death though it is accepted as a medical fact. This stance is based on the multiple Islamic responsibilities that ensue upon the determination of death. In covering this issue, I cited the arguments of both groups, and supported my view with valid evidences.

مقدمة:

لم يكن يعرف (موت الدماغ) كأحد المسائل التي انشغل بها الرأي العام إلا في عصر قريب، نتيجة التطور العلمي خاصة في مجال الطب، ولما كانت الشريعة صالحة لكل زمان ومكان، "فليست تنزل بأحد من أهل دين الله نازلة إلا وفي كتاب الله الدليل على سبل الهدى فيها" كما أشار الشافعي[1]، كان من الواجب على الفقهاء المسلمين والأطباء أن يناقشوا تلك المسألة على ميزان الفقه والطب، وأن يساهم الأطباء في بيان حقيقته حتى يتمكن الفقهاء المعاصرون في بيان الاجتهاد الشرعي فيه .

وقد نوقشت مسألة (موت الدماغ) من قبل عدد من المجامع الفقهية وآحاد الفقهاء، واختلفت فيها كلمتهم كما اختلف فيها الأطباء، غير أن هذه الاجتهادات لا تمنع من إعادة النظر فيها، وأن يكون مجال الاجتهاد الفقهي مفتوحا دوما؛ لأنه يمثل ديناميكية الحركة الفقهية، وارتباط الشريعة والحياة، واعتبار الشريعة مرجعا للناس في أحوالهم وحوادثهم ونوازلهم، يسألون عن حكم الله تعالى في تلك النوازل.

وهذه ورقة تناولت فيها مسألة (موت الدماغ)، وما يتعلق بها من بعض المسائل الأخرى، خاصة من الناحية الفقهية، وما ذكر بخلاف الفقه فهو كالخادم للسيد، وكالفروع للأصل، وقد جاء هذا البحث في ثلاثة مباحث على النحو التالي:

الأول: تعريف موت الدماغ .

والثاني: بيان رأي الأطباء فيه .

والثالث: موقف الفقهاء منه، وبيان الرأي الراجح .

وأسأل الله تعالى أن أكون قد وفقت فيما كتبت .

المبحث الأول
تعريف موت الدماغ

تعريف الموت في اللغة:

الموت والمَوَتان ضد الحياة، وأصل الموت عند العرب السكون، وكل ما سكن فقد مات[٢]، ومن معانيه ذهاب القوة عن الشيء، ومنه الموت: خلاف الحياة[٣]، ومن أسمائه: المنون، والمنا، والمنية، والشعوب، والسام، والحمام، والحين، والردى، والهلاك، والثكل، والوفاة، والخبال[٤].

وأما القتل، فهو إزهاق الروح[٥]، فالقتل يكون بفعل إنسان، أما الموت، فهو من عند الله يقوم به ملك الموت، كما قال سبحانه وتعالى: ﴿ قُلْ يَتَوَفَّاكُم مَّلَكُ الْمَوْتِ الَّذِي وُكِّلَ بِكُمْ ثُمَّ إِلَى رَبِّكُمْ تُرْجَعُونَ ﴾[٦].

تعريف الموت في الاصطلاح:

هو مفارقة الروح للجسد، ويستوي في ذلك ميّت وميت[٧].

تعريف الحياة:

فالحياة في اللغة ضد الموت.. أما في علم الحياة فهي قيام المخلوق الحي بالوظائف الحيوية الضرورية لحفظ نفسه، كالتكاثر والنمو والتغذية والحركة والتنفس والإخراج والاستجابة للمؤثرات الخارجية وبقية الوظائف التي تعبر عادة عن الحياة.

أما من الناحية الكيمو حيوية، فالحياة هي مجموعة العمليات الكيمائية والفيزيائية التي تأخذ مجراها في المخلوق الحي، وتكون مسؤولة عن هويته التركيبية[٨].

مستويات الحياة:

للحياة الإنسانية مستويات وهي:

أولا: حياة الجسد الكاملة، وهي الحياة الكاملة المعروفة التي تعمل فيها أجهزة الجسد كلها في تناسق، مع وجود الوعي والإدراك.

ثانيا: الحياة النباتية المستمرة، وتكون عندما يتلف قشر المخ بشكل دائم، فتتلف مراكز الوعي كلها إلا أن جذع الدماغ يبقى سليما، ومع أن المريض في هذه الحياة يدخل في غيبوبة عميقة، إلا أنه يستطيع أن يتنفس وحده. وقد يبقى المصاب في هذه الحالة عدة أشهر بل سنوات قبل مفارقة الحياة.

ثالثا: حياة الأعضاء بعد أن يتلف جذع الدماغ، ويبقى المصاب تحت أجهزة الإنعاش، والحياة هنا لا تكون للإنسان بل لأعضائه. [٩]

تعريف الدماغ:

جاء في المعجم الوسيط في تعريف الدماغ: " حشوُ الرأس من أعصاب ونحوها وفيه المُخّ والمُخَيخ والنُّخاع المستطيل. والدِّماغُ الرأسُ. والجمع: أدمغة" [١٠].

تعريف موت الدماغ في الاصطلاح:

تعدد تعريف (موت الدماغ) على النحو التالي:

التعريف الأول:

موت الدماغ: " هو موت جذع الدماغ، بما فيه المراكز الحيوية الهامة جدا، فإذا ماتت هذه المناطق، فإن الإنسان يعتبر ميتا؛ لأن تنفسه بواسطة الآلة (المنفسة الاصطناعية) مهما استمر يعتبر لا قيمة له، ولا يعطي الحياة للشخص، طالما أن الدماغ قد توقفت حياته ودورته الدموية توقفا تاما لا رجعة فيه"[١١].

وهو ما عبر عنه أيضا بأنه " خمود منطقة المخ المنوطة بها الوظائف الحياتية الأساسية، وهو ما يعبر عنه بموت جذع المخ"[١٢].

التعريف الثاني:

موت الدماغ: هو توقف جميع وظائف الدماغ، أي القشرة المخية وجذع الدماغ مما يؤدي إلى غيبوبة عميقة، وتوقف التنفس، ثم توقف القلب".[١٣].

التعريف الثالث:

موت الدماغ: هو تلف دائم في الدماغ يؤدي إلى توقف دائم لجميع وظائفه بما في ذلك جذع الدماغ[١٤].

تعقيب:

يلاحظ أن هناك اتجاهين في تعريف موت الدماغ:

الاتجاه الأول: توقف جذع المخ .

الاتجاه الثاني: توقف جميع وظائف الدماغ، وهذا الاتجاه الثاني أخذ منحيين:

المنحى الأول: ركز على توقف وظائف الدماغ كلها .

المنحى الثاني: ركز على تلف الدماغ مما يترتب عليه توقف جميع وظائف الدماغ.

مكونات الدماغ:

يتكون الدماغ من: المخ و المخيخ وجذع الدماغ وتبلغ كتلته حوالي: ١،٤كج

١- **المخ:** وهو الذي فيه المراكز العليا، فوظيفته تتعلق بالتفكير والذاكرة والإحساس والحركة والإرادة، والمخ هو أكبر أعضاء الدماغ ويقع في أعلاه.. ويتركب من طبقة خارجية كثيرة التجاعيد تسمى قشرة المخ.. وهي رمادية اللون؛ ويتكون المخ من قطعتين من كرة .. تسيطر اليمنى منه على الجانب الأيسر من الجسم، وتسيطر اليسرى على الجانب الأيمن من الجسم ..ويختص المخ بتنظيم العمليات الحسية (اللمس التذوق) والعمليات الحركية (حركة الجسم بشكل عام)، وينقسم المخ إلى قسمين كفلقتين، والجهة اليمنى تتحكم في الجهة اليسرى من الجسم والعكس صحيح، ومن هذا نستنتج أنه ليس لهم نفس المعنى فالدماغ موقعه الجمجمة، والمخ موجود في الدماغ، والعقل هو شيء معنوي .

٢- **المخيخ:** فوظيفته تتعلق بتوازن الجسم، وأن إزالته بالكامل لا تسبب الوفاة .

٣- **جذع المخ:** وتتمركز فيه المراكز الأساسية للحياة، وهو أهم هذه الأجزاء ووظائفه وظائف أساسية كالتنفس والتحكم في القلب ونبضاته والتحكم بالدورة الدموية [١٥].

المصطلحات ذات الصلة:

١- **العقل:** هو ذلك الناتج من التفاعل بين ما يحتويه المخ من تجارب وذكريات ومعلومات وقدرات حسابية وأدبية (كيان مجازي).

٢- **المخ:** سبق الحديث عنه في الحديث عن مكونات الدماغ باعتباره جزءا منها .

الموت الرحيم:

تعددت تعريفات القتل الرحيم، ويمكن استخلاص تعريف من عدة تعريفات على أنه: تسهيل إزهاق الروح البشرية بواسطة طبيب أو غيره، بناء على طلب حاجة المريض الميئوس من شفائه بغرض إراحته من الألم.[١٦]

السكتة الدماغية:

وهي خلل مفاجئ في تدفق الدم في جزء من الدماغ (بفعل انسداد أوعية دموية نتيجة تسارع أو ارتفاع في ضغط الدم أو غيرها)، مما يساهم بدوره في موت خلايا الدماغ في المساحة المصابة من الدماغ، وبالتالي إحداث خلل أو إعاقة في مهام الجسد التي يقوم بها ذلك الجزء من الدماغ (مثل الحركة أو البلع أو الإدراك الحسي أو الذهني أو أي إحساس آخر)، وقد استطاع الطب الحديث علاج العديد من المصابين بالسكتة الدماغية وتأهيلهم[١٧].

الموت الإكلينيكي:

هو دخول الشخص في غيبوبة متجاوزة عندما تبدأ خلايا الدماغ في التوقف، وقد يطول هذا الثبات أو يقصر حسب الحالة، وهو غالبا ما يؤدي إلى موت الدماغ. فهو مرحلة سابقة على موت الدماغ[١٨].

العلاقة بين الدماغ والعقل:

يرد الدماغ في علم التشريح للدلالة على مكوناته الأساسية " المخ، والمخيخ والنخاع المستطيل " والأجزاء التفصيلية لها، والعقل يرد في الفلسفة ليجسد مفهوم الوعي والوظيفة التي يؤديها الدماغ... وإن معطيات علم الدماغ الحديث وعلم الأعصاب وعلم الأمراض العقلية أكدت بما لا يقبل الشك أن الدماغ هو الأساس المادي الذي يحرر مختلف الوظائف النفسية والعقلية، وهو مصدر المشاعر والأحاسيس والعواطف الإنسانية في حالتي الصحة والمرض والاضطراب. وعلى خلفية ذلك نشأت القطيعة المدعمة بالبراهين بين وظيفتي القلب والدماغ، فبالنسبة

للعلم تنحصر مهمة القلب ودوره في ضخ الدم في جسم الإنسان، ولا يشار إلى أي شيء يؤكد على أن القلب يمتلك مقدرة إدراكية ومعرفية وانفعالية، فالدماغ البشري هو وعاء العقل وصاحب السلطة الشاملة في نظر العلم الحديث في ميدان الأفكار والمشاعر والعواطف والأحاسيس.[١٩].

تاريخ ظاهرة موت الدماغ:

يعتبر مصطلح (موت الدماغ) من المصطلحات غير واضحة الدلالة، ويطلق عليه (الميت الحي)، وقد ظهر مفهوم الموت الدماغي عام ١٩٥٩م حين قام طبيبان فرنسيان مختصان في الأمراض العصبية بنشر بحث حول مجموعة من المرضى الذين كانوا يعانون من غيبوبة عميقة جدا، أو حالة ما بعد الغيبوبة نتيجة ضرر بالدماغ لا يمكن علاجه، وقد مات المرضى على فترات متباعدة نتيجة توقف الجهاز العصبي، فأوصى الطبيبان إضافة " حالة ما بعد الغيبوبة" إلى ما يعرف بالغيبوبة التقليدية، والتي تنجم عن توقف القلب عن النبض انقطاع التنفس[٢٠].

المبحث الثاني
موت الدماغ عند الأطباء

رأي الأطباء في موت الدماغ:

الرأي الأول: المدرسة الأمريكية: وهو أن موت الدماغ يعني توقف جميع وظائف الدماغ كلها توقفا نهائيا .

الرأي الثاني: المدرسة الإنجليزية: ويعني توقف أعضاء جذع المخ فقط توقفا نهائيا لا رجعة فيه دون بقية الوظائف .

يقول الدكتور: رولاند ميلر: " يوجد خلاف كبير في تشخيص موت الدماغ في بريطانيا والولايات المتحدة، حيث تستبعد بريطانيا الاختيارات المتعلقة بجزء كبير من الدماغ وهي القشرة المخية بكاملها"[٢١].

رأي الأطباء في مدى اعتبار موت الدماغ نهاية للحياة:

اختلف الأطباء في مدى اعتبار موت الدماغ نهاية حقيقية للحياة، على

رأيين:

الرأي الأول:

موت الدماغ هو نهاية حقيقية للحياة، ويكاد يكون رأيا عالميا، على ما نقلته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية للعلوم، وقد جاء في قرارات ندوة المنظمة الطبية للعلوم: " وضح للندوة بعد ما عرضه الأطباء: أن المعتمد عليه عندهم في تشخيص موت الإنسان، هو خمود منطقة المخ المنوطة بها الوظائف الحياتية الأساسية، وهو ما يعبر عنه بموت جذع المخ، أن تشخيص موت جذع المخ له شروطه الواضحة، بعد استبعاد حالات بعينها قد تكون فيها شبهة، وأن في وسع الأطباء إصدار تشخيص مستقر يطمئن إليه بموت جذع المخ، أن أيا من الأعضاء أو الوظائف الرئيسية الأخرى كالقلب والتنفس قد يتوقف مؤقتاً، ولكن يمكن إسعافه واستنقاذ عدد من المرضى، ما دام جذع المخ حيا.. أما إن كان جذع المخ قد مات فلا أمل في إنقاذه وإنما يكون المريض قد انتهت حياته،، ولو ظلت في أجهزة أخرى من الجسم بقية من حركة أو وظيفة هي بلا شك بعد موت جذع المخ صائرة إلى توقف وخمود تام. اتجه رأي الفقهاء تأسيسا على هذا العرض من الأطباء، إلى أن الإنسان الذي يصل إلى مرحلة مستيقنة هي موت جذع المخ، يعتبر قد استدبر الحياة، وأصبح صالحا لأن تجرى عليه بعض أحكام الموت، قياسا- مع فارق معروف- على ما ورد في الفقه خاصا بالمصاب الذي وصل إلى حركة المذبوح، بناء على ما تقدم اتفق الرأي على أنه إذا تحقق موت جذع المخ بتقرير لجنة طبية مختصة جاز حينئذ إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعية، وانطلاقاً من حرص المنظمة على متابعة جميع المستجدات العلمية على الساحة العالمية والإقليمية، وحرصا منها على جلاء بعض الشبهات التي نجمت في الآونة الأخيرة عما نشر في الصحف السيارة وأذيع على شاشات التلفزيون، من تشكيك في المفهوم المتفق عليه عالميا والقائل باعتبار موت الدماغ brain death مع موت جذعه موتا كليا لا رجعة فيه، أساسا لتحديد لحظة الموت، ولما كانت الساحة العلمية بطبيعتها ساحة متحركة، فقد رأت المنظمة

الإسلامية للعلوم الطبية أن من واجبها تحري الحقيقة وتسليط الضوء من جديد على هذا الموضوع استجلاء لوجه الحق فيه، فقامت من أجل ذلك بخطوتين: أما الخطوة الأولى: فتمثلت في مشاركة المنظمة في المؤتمر الدولي السنوي "لشبكة موت الدماغ وتحديد الموت " الذي انعقد بمدينة سان فرنسيسكو بالولايات المتحدة الأمريكية في نوفمبر ١٩٩٦م، للتعرف على أية مستجدات في الموضوع. وقد تأكد لممثلي المنظمة في هذا المؤتمر أنه لم يطرأ أي تعديل على المفهوم المتفق عليه، والقائل باعتبار موت الدماغ وجذعه موتا كليا لارجعة فيه أساسا لتحديد لحظة الموت، وأنه ما من حالة صح فيها تشخيص موت الدماغ وجذعه عادت إليها الحياة، وما من حالة عادت إلى الحياة توفرت فيها الشروط الأساسية لتشخيص موت الدماغ وجذعه، وأن كل الاختلافات التي ظهرت أثناء المناقشات إنما انحصرت في أمور فلسفية بحتة لا أثر لها في تحديد لحظة الموت [٢٢].

الرأي الثاني:

لا يعد موت الدماغ نهاية حقيقية للحياة، وممن قال بهذا الرأي، الدكتور صفوت حسن لطفي، أستاذ التخدير بطب القاهرة، والذي استند إلى أن وسائل تشخيص موت الدماغ ليست قطعية في ثبوت الوفاة الدماغية، والدكتور (ب و ج) الأستاذ المشارك للتخدير بجامعة (هارفارد) والذي ذهب إلى أن علامة الموت هي توقف التنفس، وذلك في ورقة طبية له في (المؤتمر الدولي السنوي لشبكة موت الدماغ وتحديد الموت في ولاية فرانسيسكو الأمريكية) [٢٣].

علامات ومعايير موت الدماغ في الطب:

وقد أقرت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، بناء على معالجات ومناقشات أهل الذكر والتخصص الطبي الثقات، المفاهيم والمعايير والضوابط التشخيصية التالية لتحديد لحظة الموت، وذلك للاسترشاد بها في إصدار التشريعات والقرارات التنظيمية في هذا الصدد وهي تمثل الضوابط والمعايير المتفق عليها عالميا، والتي وثقتها التجربة والممارسة .

أولا- العلامات التي يعرف بها الموت: يعتبر الشخص ميتا في إحدى هاتين الحالتين: أ- التوقف الكامل الذي لا رجعه فيه لوظائف الجهاز التنفسي والجهاز القلبي الوعائي. ب- التوقف الكامل الذي لا رجعة فيه لكل وظائف الدماغ brain بأجمعه، بما في ذلك جذع الدماغ brain stem. ويجب التحقق من حصول إحدى الحالتين السابقتين حسب المعايير الطبية المقبولة.

ثانيا- الدلائل الإرشادية لتقرير موت الدماغ بما فيه جذعه: يتطلب نجاح هذه الدلائل الإرشادية وجود طبيب حكيم مختص وحاذق، ذي خبرة في الفحص السريري (الإكلينيكي) لحالات موت الدماغ وما يتطلبه ذلك من إجراءات. وتستدعي فترات المراقبة الموصوفة أن يكون المصاب تحت رعاية تامة من قبل الطبيب، وفي مركز متخصص تتوافر لديه الإمكانات اللازمة لهذا الأمر، وينصح بالاستشارة من متخصص ذي خبرة كلما تطلب الأمر ذلك.

الشروط المسبقة preconditions الواجب توافرها قبل التفكير في تشخيص موت الدماغ brain death ":

١- أن يكون المصاب في غيبوبة عميقة لم يمكن استفاقته منها.

٢- أن يكون سبب الغيبوبة هو حدوث تلف شديد في بنية الدماغ بسبب إصابة شديدة (مثل رض شديد على الرأس أو نزف جسيم massive داخل الدماغ)، أو في أعقاب جراحة على الرأس، أو ورم كبير داخل الجمجمة أو انقطاع التروية الدموية عن الدماغ لأي سبب، وتأكيد ذلك بالوسائل التشخيصية اللازمة.

٣- أن يكون قد مضى ست ساعات على الأقل من دخول المصاب في غيبوبة.

٤- ألا يوجد لدى المصاب أي محاولة للتنفس التلقائي.

ولتشخيص التوقف الكامل الذي لا عودة فيه لوظائف الدماغ بما في ذلك جذع الدماغ فإن ذلك يستلزم:

١ - غيبوبة عميقة مع انعدام الإدراك unreceptively " والاستجابة unresponsivily.

٢- العلامات السريرية (الإكلينيكية) لتوقف وظائف جذع الدماغ وتشمل غياب منعكسات الحدقة والقرنية، واختفاء المنعكسة الرأسي العيني oculocepja;oc reflex والمنعكس العيني الدهليزي oculovestibular reflex والمنعكس البلعومي Gag reflex ومنعكس السعال والتقيؤ " cough and vomiting reflexes " .

٣- انعدام قدرة المصاب على التنفس التلقائي بالاختبار المعتمد، Apnea test أثناء توقف مضخة التنفس لفترة محددة .

ويلاحظ في هدا الشأن: أن بعض المنعكسات النخاعية الشوكية يمكن أن تبقى حتى بعد حدوث الموت ولا تتعارض مع اكتمال تشخيص موت الدماغ . وأن وضعيات التشنج المميزة لفصل القشرة decortication أو فصل المخ decerebration وكذلك الاختلاجات الصرعية seizures لا تتوافق مع تشخيص موت الدماغ .

كما يجب استبعاد كل الحالات المرضية التي يمكن علاجها أو تراجعها وفقا لما يلي:

١ - استبعاد أي احتمال لكون المصاب تحت تأثير المهدئات sedatives أو المواد المخدرة narcotics أو السموم poisons أو مرخيات العضلات muscle relaxants، أو هبوط حرارة الجسم دون ٣٣ مئوية، أو أن يكون المصاب في حالة صدمة قلبية وعائية لم تعالج .

٢- استبعاد الاضطرابات الاستقلابية (الأيضية) metabolic أو الغدية التي يمكن لها أن تؤدي إلى تلك الغيبوبة .

٣- التأكد من توقف كلي في وظائف الدماغ توقفا يستمر لفترة من الملاحظة والمعالجة وهي: ١٢ ساعة منذ تشخيص غيبوبة اللاعودة، ٢٤ ساعة حين يكون سبب الغيبوبة هو الانقطاع الشامل في الدورة الدموية (كما يحدث في توقف القلب مثلا)، وفي الأطفال دون سن الشهرين تمدد فترة الملاحظة والعلاج إلى ٧٢ ساعة

مع إعادة تخطيط كهربية الدماغ بعد فترة الملاحظة أو تجرى اختبارات الدورة الدموية على الدماغ، أما الأطفال من شهرين إلى اثني عشر شهرا فيحتاج تقرير حالة اللاعودة فيهم إلى زيادة فترة الملاحظة والعلاج إلى ٢٤ ساعة مع إعادة تخطيط كهربية المخ بعد فترة الملاحظة، ويعامل الأطفال فوق السنة الأولى من العمر معاملة البالغين .

مواصفات الفريق المخول إليه تقرير موت الدماغ:

١- يتكون الفريق من طبيبين مختصين على الأقل، من ذوي الخبرة في تشخيص حالات موت "الدماغ، ويفضل " استشارة طبيب ثالث مختص في الأمراض العصبية عند الحاجة .

٢- ينبغي أن يكون أحد الطبيبين على الأقل مختصا بالأمراض العصبية أو جراحة الدماغ والأعصاب أو العناية المركزة. ودرءا لأية شبهة أو مصلحة خاصة قد تؤثر على القرار، يستبعد من هذا الفريق أي من المذكورين فيما يلي:

١- أي فرد من فريق زرع الأعضاء .

٢- أي فرد من عائلة المصاب .

٣- أي فرد آخر له مصلحة خاصة في إعلان موت المصاب (كأن يكون له إرث أو وصية مثلا) .

٤- كل من ادعى عليه ذوو المصاب بإساءة التصرف المهني تجاه المصاب .

المبحث الثالث

موقف الفقهاء من موت الدماغ

يتعلق بموقف الفقهاء من موت الدماغ مسألتان، هما:

المسألة الأولى: هل يعتبر موت الدماغ موتا حقيقيا .

المسألة الثانية: رفع أجهزة الإنعاش:

المطلب الأول

هل يعتبر موت الدماغ موتا حقيقيا

اختلف العلماء المعاصرون في اعتبار الموت الدماغي نهاية للحياة البشرية على النحو التالي:

الرأي الأول: لا يعد موت الدماغ موتا حقيقيا منهيا للحياة:

وهو قرار هيئة كبار العلماء بالمملكة السعودية، وقرار المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، ووقع عليه كل من سماحة الشيخ عبد العزيز بن باز، والدكتور عبد الله بن عمر نصيف، والدكتور بكر أبو زيد، والشيخ عبد الله البسام، والدكتور صالح الفوزان، والشيخ محمد السبيل، والشيخ محمد محمود الصواف، والشيخ أبو الحسن الندوي، والشيخ محمد رشيد قباني، والشيخ محمد الشاذلي النيفر، والشيخ أبو بكر حومي، والدكتور أحمد فهمي أبو سنة، والشيخ محمد الحبيب بن الخوجة، والشيخ محمد سالم بن عبد الدود، والدكتور طلال عمر با فقيه، وهو ما أفتت به لجنة الفتوى بوزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية بدولة الكويت، وبه قال الشيخ محمد المختار السلامي، والشيخ بدر المتولي عبد الباسط، والشيخ عبد القادر العماري، والدكتور توفيق الواعي[٢٤].

الرأي الثاني: يعد موت الدماغ موتا حقيقيا منهيا للحياة:

وهو قرار مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، و قال به الدكتور محمد نعيم ياسين، والشيخ محمد بن جبير[٢٥].

الرأي الثالث: وسط بين القولين السابقين:

يرى من ذهب إليه أن من مات دماغيا فقد استدبر الحياة، وأصبح صالحا لأن تجري عليه أحكام الموت، لكن لا يحكم عليه بموته إلا بعد توقف أجهزة الجسم الرئيسة. وهو ما أوصى به مؤتمر الطب الإسلامي، وبه قال الدكتور محمد سليمان الأشقر[٢٦].

أدلة الفريق الأول على أن موت الدماغ لا يعد موتا حقيقيا منهيا للحياة، ما يلي:

الدليل الأول: قاعدة: اليقين لا يزول بالشك[27].:

مقتضى إعمال القاعدة:

الوجه الأول:

إن اليقين هو الحياة، والشك هو الموت، ولا يزول اليقين وهو الحياة بالشك وهو الموت، لوجود علامات الحياة كنبض القلب وتردد النفس ولو بأي شكل من الأشكال .

الوجه الثاني:

إن الأطباء لم يجزموا بخروج الروح، ولم يعتبروا الموت الدماغي موتا نهائيا، باتفاق بينهم .

الدليل الثاني: قاعدة: الأصل بقاء ما كان على ما كان[28]:

مقتضى إعمال القاعدة:

إن الأصل هو الحياة، ووظائف الجسد لا تتوقف عن العمل باستثناء الدماغ، بل هناك عدة مظاهر للحياة منها أنه يقوم بعملية الإخراج، وقد تكون حرارته كحرارة السليم أو تختلف، وقد يصاب برعشة وخفقان القلب وارتفاع ضغط الدم أو انخفاضه، مع عمل غالب الأجهزة في الجسم .

الدليل الثالث: علامات الموت عند الفقهاء تبنى على التيقن:

قال الإمام الشافعي في الأم: " وأحب إذا مات الميت أن لا يعجل أهله غسله؛ لأنه قد يغشى عليه، فيخيل إليهم أنه قد مات حتى يروا علامات الموت المعروفة فيه، وهو أن تسترخي قدماه ولا تنتصبان، وأن تنفرج زندا يديه والعلامات التي يعرفون بها الموت"[29]، وقال ابن قدامة[30]. في الحديث عن ميراث المفقود: " النوع الثاني: من ليس الغالب هلاكه كالمسافر لتجارة أو طلب علم أو سياحة ونحو ذلك ولم يعلم خبرة ففيه روايتان إحداهما: لا يقسم ماله ولا تتزوج امرأته حتى يتيقن موته، أو يمضي عليه مدة لا يعيش في مثلها وذلك مردود إلى اجتهاد الحاكم، وهذا قول الشافعي رضي الله عنه ومحمد بن الحسن، وهو المشهور

عن مالك وأبي حنيفة وأبي يوسف، لأن الأصل حياته، والتقدير لا يصار إليه إلا بتوقيف ولا توقيف ههنا فوجب التوقف عنه. والرواية الثانية: أنه ينتظر به تمام تسعين سنة مع سنة يوم فقد، وهذا قول عبد الملك بن الماجشون[٣١] لأن الغالب أنه لا يعيش أكثر من هذا وقال عبد الله بن عبد الحكم:[٣٢] ينتظر به إلى تمام سبعين سنة مع سنة يوم فقد ولعله يحتج بقول النبي ﷺ: " أعمار أمتي ما بين السبعين والستين "[٣٣]. أو كما قال ولأن الغالب أنه لا يعيش أكثر من هذا فأشبه التسعين"[٣٤].

الدليل الرابع: حفظ النفس من مقاصد الشريعة:

إن من أصول الشريعة المحافظة على المصالح الضرورية التي اتفقت الشرائع على المحافظة عليها، ومن ذلك حفظ النفس. ومنها: قالوا: إن تعطل الإحساس أو توقف النفس ونحو ذلك لا يدل على فقد الحياة .

أدلة الفريق الثاني على أن موت الدماغ يعد موتا حقيقيا منهيا للحياة:

واستند أصحاب هذا الرأي إلى عدة اعتبارات، من أهمها:

الأمر الأول:

إن حياة الإنسان مرتبطة بحياة الدماغ وجودا وعدما، والنتيجة في تحديد نهاية الحياة مبناها على غلبة الظن، لأن تحديد العجز الكلي النهائي للمخ بما وصل إليه العلم الحديث قد يدخله بعض الشك، لكن غالب الأحكام العلمية مبنية على غلبة الظن، من خلال الأمارات والدلائل، فيمكن القول بانتهاء الحياة الإنسانية بموت الدماغ من خلال هذا الدليل[٣٥].

الأمر الثاني:

إن الفقهاء لم يعتبروا حركة المذبوح دليلا على الحياة الكاملة، كما هو الشأن في مسألة التتابع في قتل العمد، وصورتها أن يعتدى على رجل، ثم يأتي آخر فيعتدي عليه، فمن القاتل منهما، وجواب ذلك عند الفقهاء يرجع إلى حال الرجل المجني عليه، فإذا صار إلى وضع يفقد فيه كل إحساس من إبصار ونطق وغيرهما، وكل حركة اختيارية إلى غير رجعة، كان صاحب الجاني الأول قاتلا،

ويعزز الآخر[٣٦].

الأمر الثالث:

الرجوع إلى أهل الذكر في المسألة، وقد قال الأطباء إن الغالب على من مات دماغه أنه فارق الحياة .

الأمر الرابع:

الروح هي التي تسيطر على البدن عن طريق الدماغ، فإذا مات أهم جزء في الدماغ وهو جذع المخ، فقدت سيطرتها على البدن، فتخرج منه ويقبضها ملك الموت .

أدلة الفريق الثالث على أن الموت الدماغي ليس حياة كاملة ولا موتا كاملا:

وهذا القول هو ما أوصى به مؤتمر الطب الإسلامي بالكويت، كما أنه رأي الدكتور محمد سليمان الأشقر[٣٧]، ومقتضى هذا الرأي أن من مات دماغيا تطبق عليه بعض أحكام الموت، ولا تطبق عليه الأحكام الأخرى حتى تتوقف وظائف الأعضاء الأخرى، وهو رأي يحاول أن يجمع بين الرأيين السابقين .

الرأي الراجح في المسألة:

والذي أميل إليه، هو أن موت الدماغ لا يعتبر موتا حقيقيا، ولا يحكم على من مات دماغه بأنه فارق الحياة، بل لابد من الانتظار حتى تتوقف جميع أجهزة الجسد عن أداء وظائفها تماما، وأستند في ذلك الترجيح على عدة أمور، هي:

أولا- التفرقة بين الموت الطبي والموت الشرعي:

فالموت الطبي وهو ما يطلق عليه موت الدماغ، ويقصد به دخول الجسد في مرحلة أوشك فيها على الانتهاء، فالموت الطبي هو موت الأعضاء والأجهزة رويدا رويدا، حتى تنتهي كل الأعضاء، وكأنه جاهزية الجسد لانفصال الروح عنه، فتتوقف وظائف كل الأعضاء، ويعنون بذلك عدم صلاحية استعمال أجهزة الإنعاش، وأنها لن تجدي نفعا في إطالة الحياة، بل هي إطالة للموت .

أما الموت الشرعي، فلابد فيه من التأكد من توقف جميع الأجهزة، لأن الحكم بالموت على ما يعرف بالموت الطبي أو (موت الدماغ) يترتب عليه أحكام، منها: عدة المتوفى عنها زوجها، وتقسيم تركة الميراث، وغير ذلك من الأحكام .

يقول الشيخ جاد الحق -شيخ الأزهر الأسبق – رحمه الله: " والموت – كما جرى بيانه فى كتب الفقه – هو زوال الحياة، وعلامته: إشخاص البصر، وأن تسترخي القدمان، وينعوج الأنف، وينخسف الصدغان، وتمتد جلدة الوجه لتخلو من الانكماش، وفى نطاق هذا يجوز اعتبار الإنسان متى زالت مظاهر الحياة منه، وبدت هذه العلامات الجسدية، وليس ما يمنع من استعمال أدوات طبية للتحقق من موت الجهاز العصبي، لكن ليست هذا وحده آية الموت بمعنى زوال الحياة بل إن استمرار التنفس وعمل القلب والنبض وكل أولئك دليل على الحياة، وإن دلت الأجهزة الطبية على فقدان الجهاز العصبي لخواصه الوظيفية، فإن الإنسان لا يعتبر ميتا بتوقف الحياة في بعض أجزائه، بل يعتبر كذلك شرعا وتترتب آثار الوفاة من تحقق موته كلية فلا يبقى فيه حياة ما، لأن الموت زوال الحياة، ويمتنع تعذيب المريض المحتضر باستعمال أية أدوات أو أدوية متى بان للطبيب أن هذا كله لا جدوى منه، وأن الحياة في البدن في سبيل التوقف، وعلى هذا فلا إثم إذا أوقفت الأجهزة التي تساعد على التنفس وعلى النبض متى بان للمختص القائم بالعلاج أن حالة المحتضر ذاهبة به إلى الموت"[٣٨].

ثانيا: الحكم بالموت يبنى على اليقين:

فالقول بموت الدماغ باعتباره موتا حقيقيا هو من الحقائق المبنية على الظن، ولو كان غالبا كما ثبت بالتجربة؛ لكنه لم يرتق إلى درجة اليقين، والأصل في الحكم على الإنسان بالموت والحياة أن يبنى على اليقين لا على الظن، وتدرك الأحكام الشرعية على أنواع أربعة من الإدراك:

الأول: اليقين، وهو ما يعادل التأكد من الحكم بمقدار ١٠٠% .

الثاني: الظن: وهو ترجيح أحد الأمرين على الآخر لمزية فيه. وهو يعادل ما بين

٥١: ٩٩% .

الثالث: الشك: وهو استواء الأمرين بغير مرجح بينهما، وهو يعادل النسبة: ٥٠%.

الرابع: الوهم، وهو ما دون الشك، وهو ما يعادل نسبة ما بين: ١-٤٩%.[٣٩]

ورغم أن القول بأن موت الدماغ يعد من نهاية الحياة وأن الإنسان ميت، لكن هذا لا يرتقي إلى درجة اليقين، و قد ثبت بالتجربة والواقع أن الأطباء حكموا بموت الدماغ على بعض الأشخاص، لكنهم عاشوا بعد ذلك من العمر سنين عددا، وهذا يعني أن الخطأ وارد في الحكم على الناس بالموت من جهة الطب، ولو كان حالات نادرة الوقوع.

ثالثا: أمور الموت تحمل على الاحتياط:

فمن الملاحظ أن الفقهاء في أحكامهم بما يتعلق بالموت يأخذون بالاحتياط، ومثال ذلك الحكم على الإنسان المفقود بالموت، فيحتاط الفقهاء فيحكمون عليه بالموت بعد عدة سنين أوصلها بعضهم إلى ما يزيد على مائة عام .

أقوال الفقهاء في الحكم بموت المفقود:

وخلاصة آراء الفقهاء فيها على ما يلي:

الرأي الأول: إرجاع التقدير إلى اجتهاد الحاكم بما يتيقن معه بموته، أو مضي مدة لا يعيش في مثلها، وهذا هو المشهور عن مالك وأبي حنيفة وأبي يوسف وهو الصحيح من قول الشافعي ومحمد بن الحسن، ورواية عند أحمد .

الرأي الثاني: لابد من تقدير المدة التي يحكم معها بوفاة المفقود، وهو مذهب المالكية والحنابلة والمفتى به عند كثير من الحنفية ووجه عند الشافعية، وهذه على أقوال متعددة، منها: أنها ستون، وقيل: سبعون، وقيل: تسعون، وقيل: مائة، وقيل: مائة وعشرون، وقيل: سن أقرانه في بلده التي يموتون عليها غالبا .

رأي الحنفية:

وينحو الأحناف نحو التقدير، سواء أكان تقديرا بسن معينة، أم التقدير بموت الأقران، فمذهب أبي حنيفة – رحمه الله- في رواية الحسن عنه أنه إذا أتم مائة

وعشرين سنة من يوم ولد يحكم بموته. وفي ظاهر المذهب يقدر بموت الأقـران، وروي عن أبي يوسف بمائة سنة، وذهب الكمال ابن الهمام إلى التقدير بسبعين سنة للحديث: " أعمار أمتي ما بين الستين والسبعين"[٤٠].

رأي المالكية:

والتقدير بعمر المثل هو الراجح عند المالكية، كما جاء في المدونـة: قـال مالك: " لا يقسم ميراث المفقود حتى يأتي موته، أو يبلغ من الزمان ما لا يحيـا إلا مثله، فيقسم ميراثه من ذلك اليوم"[٤١].

رأي الشافعية:

أنه لا يحكم على المفقود بالموت إلا بيقين. جاء في تحفة المحتاج ما نصه: " من أسر أو فقد وانقطع خبره، ترك ماله حتى تقوم بينة بموته، أو تمـضي مـدة يظن أنه لا يعيش فوقها، ولا تتقدر بشيء على الصحيح، فيجتهد القاضي ويحكـم بموته "[٤٢].

رأي الحنابلة:

يقسم الحنابلة الغيبة نوعين: **النوع الأول:**غيبة يغلب معها السلامة، وعـن الإمام أحمد فيها روايتان: الأولى: أن يحتسب له تسعون عاما منذ ولادته؛ إذ الغالب أنه لا يعيش أكثر من هذا، الثانية: أن ينتظر حتى يتيقن موته، أو يحسب له مثـل عمر أقرانه، **النوع الثاني:** الغيبة التي يغلب معها هلاكه، ويحكم بموته فـي هـذه الحال بعد أربع سنوات، وتعليل الأربع سنوات؛ أنها عندهم أكثر مدة للحمل، وأنها مدة يتكرر فيها تردد المسافرين والتجار وانقطاع خبره يغلب علـى الظـن معـه هلاكه[٤٣].

وقد أجمل الإمام **ابن رشد الحفيد**[٤٤] آراء العلماء فقال: " فقال مالك يضرب لامرأته أجل أربع سنين من يوم ترفع أمرها إلى الحاكم، فإذا انتهى الكـشف عـن حياته أو موته فجهل ذلك ضرب لها الحاكم الأجل، فإذا انتهى اعتدت عدة الوفـاة أربعة أشهر وعشرا وحلت، قال: وأما ماله فلا يورث حتى يأتي عليه من الزمان ما

يعلم أن المفقود لا يعيش إلى مثله غالبا. فقيل: سبعون، وقيل: ثمانون، وقيل: تسعون، وقيل: مائة فيمن غاب وهو دون هذه الأسنان، وروي هذا القول عن عمر بن الخطاب، وهو مروي أيضا عن عثمان وبه قال الليث[٤٥]. وقال الشافعي، وأبو حنيفة، والثوري[٤٦] : لا تحل امرأة المفقود حتى يصح موته، وقولهم مروي عن علي وابن مسعود" [٤٧].

رابعا: العلم لا يكون حاكما على فهم الشرع إلا ما ثبت أنه يقين لا أنه ظن:

ذلك أن الأطباء فرقوا بين موت الدماغ من ناحية، واعتبروه موتا حقيقيا، وبين موت القلب، وتلف الرئة، فقالوا: يمكن للإنسان أن يستبدل قلبه بقلب صناعي، كما أن توقف القلب لا يعني الوفاة، فقد يتوقف القلب وتعاد إليه الحياة والحركة مرة أخرى، والرئة كذلك، فيمكن أن يركب للمريض رئة صناعية، كما أن تنفس المريض قد يتوقف ويعاد إليه التنفس مرة أخرى، أما الدماغ؛ فإنه يتلف ولا يمكن تركيب غيره .

وهذا التفسير الطبي ليس دليلا على اعتبار أن موت الدماغ موتا حقيقيا؛ لأن الناس قد عاشوا دهورا من السنين لا يعرفون القلب الصناعي ولا الرئة الصناعية، ثم لما اخترعوا القلب الصناعي والرئة الصناعية حكموا بحكمهم، فماذا لو نجح الطب بزراعة دماغ، أو جذع مخ جديد، فإنه سيترتب عليه نقض القول بأن الموت الدماغي موت حقيقي .

وقد جرت محاولات لزراعة المخ في عام ١٩٠٨، وذلك عندما قام الدكتور (تشارلز جوثري) بالتوصيل الجراحي لرأس كلب في جسم كلب آخر . وحدث تدمير لمخ الكلب ذي الرأسين لكنه ظل حيا ، وفي عام ١٩٦٣ قام الجراح روبرت وايت بزراعة رأس قرد في جسم قرد آخر مقطوع الرأس، لكن ليس هناك طريقة لوصل الحبل الشوكي في جسم متبرع بمخ المتلقي (أو مخ المتبرع في الحبل الشوكي للمتلقي)، لكن قيام مثل هذه المحاولات تمثل خلخلة للقول بأنه لا يمكن طبيا زراعة المخ .

وقد أشار مجمع الفقه الإسلامي إلى حكم زراعة المخ من باب التداوي، وقد أجازه بشروطه، كما أشار أن الأطباء نجحوا فيه من خلال التجارب على الحيوان، وهم يسعون في نجاحه في الإنسان[٤٨].

خامسا: الموت مفارقة الروح للجسد، والروح شيء معنوي وعلاماته ظنية:

لم تكن هناك إشكالية عند الفقهاء في تعريف الموت بأنه مفارقة الروح للجسد، لكن الروح شيء غير ملموس، وهي من أسرار الله تعالى التي لم يطلع أحدا من خلقه على كنهها، كما قال سبحانه: ﴿ وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الرُّوحِ قُلِ الرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّي وَمَا أُوتِيتُم مِّن الْعِلْمِ إِلاَّ قَلِيلاً ﴾[٤٩].

لكن الإشكالية في علامات مفارقة الروح للجسد، وما قاله الأطباء والفقهاء من أمارات وعلامات، تبقى في دائرة الظن القابل للصواب والخطأ، فلا يعول عليه.

سادسا: التفرقة بين الحياة المستقرة وغير المستقرة في الحيوان المذبوح:

نص الفقهاء على أن بقاء الحيوان المذبوح - أو الإنسان- مدة يوم أو يومين دليل على حياته، وإن لم تكن حياة كاملة، وفرقوا بين الحياة المستقرة والحياة غير المستقرة. وقول بعض الفقهاء أن المذبوح لا يحكم عليه بالحياة الكاملة، لا ينفي عنه صفة الحياة، فوجود حركات في الإنسان دليل على حياته. قال النووي: " ذكر الشيخ أبو حامد[٥٠]. وابن الصباغ[٥١] والعمراني[٥٢] وغيرهم أن الحياة المستقرة ما يجوز أن يبقى معه الحيوان اليوم واليومين. وقال ابن الصباغ بأن الحياة المستقرة بحيث لو تركت لبقيت يوما أو بعض يوم وغير المستقرة أن تموت في الحال. وقال ابن الرفعة[٥٣]. وغيره: وأما حركة المذبوح بأن ينتهي الآدمي إلى حالة لا يبقى معها إبصار ونطق وحركة اختيارية لأن الشخص قد يقد نصفين ويتكلم بكلام منتظم إلا أنه غير صادر عن روية واختيار والله أعلم "[٥٤].

ويقول شيخ الإسلام ابن تيمية رحمه الله: " وقد أفتى غير واحد من الصحابة رضي الله عنهم بأنها(يعني البهيمة) إذا مصعت بذنبها[٥٥]،. أو طرفت بعينها، أو

ركضت برجلها بعد الذبح حلت، ولم يشرطوا أن تكون حركتها قبل ذلك أكثر من حركة المذبوح، وهذا قاله الصحابة **لأن الحركة دليل على الحياة، والدليل لا ينعكس،** فلا يلزم إذا لم يوجد هذا منها أن تكون ميتة، بل قد تكون حية وإن لم يوجد منها مثل ذلك، والإنسان قد يكون نائما فيذبح وهو نائم ولا يضطرب، وكذلك المغمى عليه يذبح ولا يضطرب، وكذلك الدابة قد تكون حية فتذبح ولا تضطرب لضعفها عن الحركة وإن كانت حية، ولكن خروج الدم الذي لا يخرج إلا من مذبوح، وليس هو دم الميت، دليل على الحياة . والله أعلم[٥٦].

المطلب الثاني
رفع أجهزة الإنعاش

تعريف أجهزة الإنعاش:

الإنعاش هو المعالجة الطبية المركزة، أو العناية الطبية المكثفة التي يقوم بها الفريق الطبي المختص للمريض الذي فقد وعيه، أو تعطلت عنده بعض الأعضاء الحيوية، كالقلب والرئة إلى أن تعود إلى وظيفتها الطبيعية.

آلات الإنعاش عند الأطباء كالتالي:

وتتعدد أجهزة الإنعاش، فمنها:

١- **المنفسة:** وهي عبارة عن جهاز يقوم بعمل الجهاز التنفسي بتحريك القفص الصدري فيحدث للمريض ما يسمى بالشهيق والزفير . وتتم عن طريق إدخال أنبوبة إلى القصبة الهوائية، حيث يقوم الجهاز بتحريك التنفس، وهناك المنفسة اليدوية الموجودة في حقيبة الإسعاف لدى الممرضين وحتى لدى مضيفي الطيران .

٢- **مانع الذبذبات:** وهو جهاز من أجهزة إنعاش القلب يقوم بإعطاء القلب صدمات كهربائية لإعادة ما ضعف من دقات القلب أو ما انقطع منها، في حالة أن القلب اضطرب اضطرابا شديدا وتحول إلى ذبذبات، ولا يدفع الدم من البطين إلى الأبهر، حيث يقوم الطبيب بوضع هذا الجهاز على الصدر، وإمرار تيار

كهربائي يوقف الذبذبات، ويعيد القلب إلى نبضه، أو يعيده إلى العمل إذا توقف قليلا.

٣- **جهاز منظم ضربات القلب:** وهو من أجهزة إنعاش القلب يحتاج إليه حيثما تكون ضربات القلب بطيئة بحيث لا يصل الدم إلى الدماغ بكمية كافية، أو أن الدم بسبب بطئ ضربات القلب ينقطع عن الدماغ لمدة دقيقة أو ثوان، وذلك بسبب الإغماء وفقدان الوعي، حيث يساعد القلب لأداء هذه المهمة .

٤- **مجموعة العقاقير والأدوية:** معروفة عند الأطباء .

٥- **كما أن هناك أجهزة أخرى تستخدم عند عمليات القلب المفتوح**[٥٧].

وظيفة أجهزة الإنعاش:

لأجهزة الإنعاش وظيفتان:

الوظيفة الأولى: إنقاذ إنسان أشرف على الموت، أو أن يكون في حالة خطرة من المرض، وهي في هذه الحالة تعد نوعا من التداوي، ومن هذه الحالات المرضية التي تستعمل فيها أجهزة الإنعاش الاصطناعي في مراكز العناية المركزة: حوادث السيارات التي ينتج عنها كسور خطرة ككسور القفص الصدري، وشلل الأطفال، وحالات التسمم، ومرض التيتانوس، وحالات الغيبوبة الناتجة عن إصابات الرأس، وعمليات جراحة القلب المفتوح، والفشل الكلوي، وحالات عدم انتظام ضربات القلب[٥٨].

الوظيفة الثانية: المحافظة على صلاحية بعض أجهزة جسم من مات دماغيا، حتى يمكن الإفادة منها لبعض المرضى التي يحتاجون إلى مثل هذه الأجهزة بعد أخذ موافقة أهل الميت. ودور أجهزة الإنعاش هنا ليست علاجية مباشرة، باعتبار أن غالب الأطباء يعتبرون أن موت الدماغ هو موت حقيقي، ففي مثل هذه الحالة يكون الجهاز العصبي قد مات، مع استمرار التنفس وعمل القلب اصطناعيا[٥٩].

الحكم الشرعي في استعمال أجهزة الإنعاش لغير موت الدماغ:

إذا كان استعمال أجهزة الإنعاش لغير حالة موت الدماغ، أي الحالة

العلاجية، فاستعمالها واجب شرعا؛ لأنها استنقاذ حياة إنسان مريض؛ يرجى شفاؤه، وإعادة التنفس له مرة أخرى، أو شفاؤه مما يشتكي، مما يترتب عليه إنقاذ حياته.

الحكم الشرعي في رفع أجهزة الإنعاش لمن مات دماغه:

اختلف الفقهاء في رفع أجهزة الإنعاش على ثلاثة آراء:

الرأي الأول: عدم الجواز:

وهو اختيار الشيخ عبد العزيز ابن باز- رحمه الله تعالى-، فإنه لا يرى رفع الأجهزة عن هذا الشخص الذي ذكر الأطباء أن جذع المخ قد مات عنده. ويستدل لهذا القول بالأدلة الدالة على حفظ النفس وأن الشريعة جاءت بحفظ الضروريات الخمس كما في قول الله عز وجل: ﴿ وَلاَ تَقْتُلُواْ أَنفُسَكُمْ إِنَّ اللّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيماً) [٦٠]، وقوله سبحانه: ﴿ وَلاَ تَقْتُلُواْ النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللّهُ إِلاَّ بِالْحَقِّ ﴾ [٦١]

الرأي الثاني: جواز رفع أجهزة الإنعاش:

ويذهب أصحاب هذا الرأي إلى القول بجواز رفع أجهزة الإنعاش، إذا أقر الأطباء الثقات بتعطل جميع وظائف الدماغ تعطلا نهائيا لا رجعة فيه، وأن بقاء أجهزة الإنعاش لا قيمة له. وهذا ما ذهب إليه مجمع الفقه الإسلامي[٦٢]. والمجمع الفقهي[٦٣]. كما أنه رأي الشيخ جاد الحق – شيخ الأزهر الأسبق.

الرأي الثالث: وجوب رفع أجهزة الإنعاش لمن مات دماغيا:

ذهب الدكتور يوسف القرضاوي إلى وجوب رفع أجهزة الإنعاش في حال موت الدماغ، مستندا إلى ما يلي:

١-تأخير عدة أحكام فقهية: كتجهيز الميت ودفنه بلا ضرورة، وتقسيم تركته، ودخول زوجته في العدة، إلى غير ذلك مما يترتب على الحكم بالوفاة .

٢-إضاعة المال وإنفاقه في غير جدوى، وهي منهي عنها .

٣-الإضرار بالآخرين، بحرمانهم من الانتفاع بالأجهزة التي تستخدم لإنعاشه بغير حق[٦٤].

الحالات التي يجوز فيها عدم استخدام أجهزة الإنعاش:

وهناك حالات ترى اللجنة الدائمة للإفتاء والبحوث بالمملكة العربية السعودية أنه يجوز فيها ترك استعمال أجهزة الإنعاش، وهي:

أولا: إذا وصل المريض إلى المستشفى وهو متوفى فلا حاجة لاستعمال جهاز الإنعاش .

ثانيا: إذا كانت حالة المريض غير صالحة للإنعاش بتقرير ثلاثة من الأطباء المختصين الثقات فلا حاجة أيضا لاستعمال جهاز الإنعاش .

ثالثا: إذا كان مرض المريض مستعصيا غير قابل للعلاج وأن الموت محقق بشهادة ثلاثة من الأطباء .

رابعا: إذا كان المريض في حالة عجز أو في حالة خمول ذهني مع مرض مزمن أو مرض السرطان في مرحلة متقدمة أو مرض القلب والرئتين المزمن مع تكرار توقف القلب والرئتين وقرر ثلاثة من الأطباء المختصين الثقات ذلك فلا حاجة لاستعمال جهاز الإنعاش .

خامسا: إذا وجد لدى المريض دليل على الإصابة بتلف في الدماغ مستعصي على العلاج بتقرير ثلاثة من الأطباء المختصين الثقات فلا حاجة أيضا لاستعمال جهاز الإنعاش لعدم الفائدة في ذلك .

سادسا: إذا كان إنعاش القلب والرئتين غير مجد وغير ملائم لوضع معين حسب رأي ثلاثة من الأطباء المختصين الثقات فلا حاجة لاستعمال آلات الإنعاش ولا يلتفت إلى رأي أولياء المريض في وضع آلات الإنعاش أو رفعها لكون ذلك ليس من اختصاصهم[٦٥].

الرأي الراجح في رفع أجهزة الإنعاش:

والذي يترجح عندي – بعد استعراض أدلة هذه الآراء – هو جواز رفع أجهزة الإنعاش في حالة من مات دماغيا، وحرمة رفعها إذا كان وضع أجهزة الإنعاش للتداوي، والأدلة على ذلك ما يلي:

أولا: ضعف دليل القول بحرمة رفعها:

فاستدلال الشيخ ابن باز - رحمه الله تعالى- على حرمة رفع أجهزة الإنعاش في حال إطالة الموت، من كونه قتلا؛ فلا يسلم له؛ لأن تركيب أجهزة الإنعاش ليس بلازم شرعا ابتداء، خاصة إذا ثبت طبيا أن تركيب هذه الأجهزة لا علاقة له بإطالة الحياة الحقيقية، بل هو للحفاظ على أجهزة الجسم، ولو تم استبعاد تركيب الأجهزة؛ لانتفى ابتداء القول باعتبار رفعها سببا في الموت .

ثانيا: قاعدة للوسائل حكم المقاصد[٦٦]:

فمن المعلوم شرعا قاعدة فقهية تقول: (للوسائل حكم المقاصد)، فاستعمال أجهزة الإنعاش وسيلة لها مقصودها، ورفعها أيضا وسيلة تحكم حكم مقصدها، ولما كان رفع الأجهزة الإنعاشية لا تجدي نفعا لمن مات دماغيا، وأنها مجرد وسيلة لإبقاء بعض الأعضاء حتى يمكن الإفادة منها، فإن الراجح جواز رفع تلك الأجهزة بشروط، هي:

الأول: ألا تكون الحالة حالة تداو .

الثاني: أن يثبت بالرأي الطبي الجماعي أنه لا فائدة تعود من إبقاء أجهزة الإنعاش، وأن دور الأجهزة الإنعاشية هي إطالة الموت، إذ إن إطالة الموت ليست مقصودا شرعيا، فالله تعالى لم يقصد أن يبقى الإنسان ميتا في صورة حي وهو بخلاف هذا، بل جاءت النصوص الشرعية تأمر بإسراع دفن الميت وجعل هذا من باب إكرام الميت، ومن ثم فإن القول بأن الإنعاش يطيل حياة المريض الذي وضعت عليه وسائل الإنعاش، يصادم النصوص الشرعية الكثيرة، التي تبين أن المرء إذا انتهى أجله، فلا تجدي في امتداد أجله بعد ذلك، كافة الوسائل المتخذة في سبيله، ومن ثم فإن وسائل الإنعاش لا تطيل حياة إنسان انتهى أجله، ولا تعيد الحياة الى بدن ميت، وإنما هي وسائل مسعفة لتمكين المريض، الذي تعطلت بعض وظائف أعضائه، أو اختل أداؤها، من الإفادة من هذه الوسائل حتى تعالج الأجهزة الطبيعية ببدنه، فتعود إلى أدائها السابق على التوقف أو الاضطراب الوظيفي."[٦٧].

ثالثا: اعتبار مقاصد حياة الإنسان:

فإن الحق سبحانه لم يقصد من حياة الإنسان أن يكون جثة هامدة توقفت دماغه عن التفكير والحركة، لأن الإنسان إنما جيء به إلى الحياة الدنيا للاختبار والابتلاء، كما قال تعالى: ﴿ الَّذِي خَلَقَ الْمَوْتَ وَالْحَيَاةَ لِيَبْلُوَكُمْ أَيُّكُمْ أَحْسَنُ عَمَلاً وَهُوَ الْعَزِيزُ الْغَفُورُ ﴾ [٦٨].

وفرق بين ابتلاء الإنسان ببعض الأمراض حتى يمتحن الإنسان أيصبر أم يسخط؟ وبين أن يكون جثة هامدة لا حراك فيها، كما أنه من المتفق عليه أن العقل مناط التكليف، فإذا تخلخل العقل وتوقف، توقف التكليف، وبقاؤه- بفعل الطب-حيا صوريا لا قيمة له.

أهم نتائج البحث:

١- أنه لابد من التفريق بين موت الدماغ طبيا، وموت الدماغ شرعيا؛ لما يترتب على كل واحدة منهما من أحكام مختلفة .

٢- أن من أهم أسباب اختلاف الفقهاء في الحكم على موت الدماغ هو اختلاف الأطباء علميا في المسألة .

٣- أن الراجح في موت الدماغ أنه لا يعد إنهاء للحياة، بل هو إنباء عن دخول الإنسان في مرحلة الموت بما يشبه السكرات، وأن جسده لن تبقى الروح فيه كثيرا .

٤- أن القول بأمارات وعلامات الموت عند الفقهاء والأطباء هي من باب الظن الذي لا يقطع معه بالحكم على الإنسان بالموت، بما في ذلك موت الدماغ .

٥- أن العلم بوجه عام والطب بوجه خاص لا يعتد به في تفسير الظواهر التي تتعلق بالشريعة إلا إذا كان مبنيا على النظرية الطبية التي لا تحتمل الاختلاف، والتي قطع بصحتها بإجماع الأطباء .

٦- أنه يجوز رفع أجهزة الإنعاش لمن ثبت عند الأطباء موت دماغه، وأن الشريعة لم تقصد بقاء الإنسان جثة هامدة ينفق عليه طائل الأموال، وتعطل من أجل ذلك

كثير من الأحكام. والله الموفق .

هوامش البحث:

١- أحكام القرآن، محمد بن إدريس الشافعي، ج١/٢٠.. دار الكتب العلمية- بيروت، ١٤٠٠.

٢- لسان العرب، لابن منظور، ج٣/٥٤٧ .

٣- معجم مقاييس اللغة لابن فارس ٥/٢٨٣ .

٤- فقه اللغة للثعالبي ص١٣٣، ١٣٤، الدار العربية للكتاب .

٥- الموسوعة الطبية الفقهية..موسوعة جامعة للأحكام الفقهية في الصحة والمرض والممارسات الطبية، د.أحمد محمد كنعان، ص: ٣٩٧. دار النفائس .

٦- السجدة١١ .

٧- المجموع شرح المهذب، ج٥/ ١٠٥، دار الفكر.

٨- الموسوعة الطبية الفقهية..موسوعة جامعة للأحكام الفقهية في الصحة والمرض والممارسات الطبية، د.أحمد محمد كنعان، ص: ٣٩٧. دار النفائس .

٩- موت الدماغ بين الطب والإسلام، ندى محمد الدقر، ص: ٥٢، دار الفكر .

١٠- المعجم الوسيط، مادة: د م غ .

١١- موت القلب وموت الدماغ، د. محمد علي البار، ص: ٢٧، الدار السعودية، جدة، ١٩٨٦م .

١٢- توصيات ندوة التعريف الطبي للموت:

http://www.islamset.org/arabic/abioethics/death/index.html

١٣- راجع: المعايير الطبية الدماغية كبديل لتشخيصالموت، ص:٥، وهو بحث منشور باللغة الفرنسية، نقلا عن:د. معصومية: الجثة في الفقه الإسلامي على ضوء القوانين الطبية المعاصرة، د.بلحاج العربي، ص: ٦٤ .

١٤- الموت والحياة بين الأطباء والفقهاء، عبد الله الطريفي الشربيني، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، (٣/٢/٨٥١)ص: ٢٩، الطبعة الأولى.

١٥- راجع: فقه القضايا الطبية المعاصرة.. دراسة فقهية طبية مقارنة..مزودة بقرارات المجامع الفقهية والندوات العلمية، د. علي محيي الدين القره داغي، ود. علي يوسف المحمدي، ص: ٤٨١، طبع: دار البشائر الإسلامية، و: حكم رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغياً، د. خالد بن علي المشيقح، مقال على موقع: نور الإسلام، بتاريخ: ١٤٢٧/٨/١٧هـ .

[١٦]- دراسات معمقة في الفقه الجنائي الإسلامي، عبد الوهاب حومد، ص: ٤٤٧، المطبعة الجديدة دمشق، الطبعة الثانية. و: أحكام التداوي وحالات الميئوس منه، محمد بن علي البار، ص:٦٨، دار المنارة، جدة، الطبعة الأولى، ويراجع قرار المجلس الأوربي للإفتاء والبحوث. نقلا عن: القتل الرحيم..دراسة تأصيلية مقارنة، ص:٨، عمر بن عبد الله بن مشاري السعدون، رسالة استكمال لدرجة الماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، مخطوط .

[١٧]- راجع:موت القلب وموت الدماغ، د. محمد علي البار، ص: ٢٧-٢٨ .

[١٨]- راجع: معصومية الجثة في الفقه الإسلامي على ضوء القوانين الطبية المعاصرة، د. بلحاج العربي، ص: ٦٦ .

١٩- راجع: التخلف العقلي والعقل المتخلف: مدخل في سيكولوجيا تشوهات الوعي، د.عامر صالح، مقال منشور على موقع الناس.كوم .

٢٠- راجع: معصومية الجثة في الفقه الإسلامي على ضوء القوانين الطبية المعاصرة، د.بلحاج العربي، ص: ٦٤، دار الثقافة للنشر والتوزيع- الأردن، الطبعة الأولى:٢٠٠٩م .

[٢١]- تعريف الموت في الدين الإسلامي، صفوت حسن لطفي، ص: ٢٢ ضمن البحوث المقدمة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، في ندوة: التعريف الطبي بالموت، سنة: ١٤١٧هـ.

[٢٢]- راجع: ندوة: التعريف الطبي بالموت، سنة: ١٤١٧هـ، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، في http://www.islamset.org/arabic/abioethics/death/index.html

[٢٣]- أحكام نقل أعضاء الإنسان في الفقه الإسلامي، يوسف بن عبد الله الأحمد، ص: ٢٦٠-٢٦١، وتعريف الموت في الدين، صفوت حسن لطفي، ص: ٥٠٢ .

[٢٤]- قرار هيئة كبار العلماء، رقم: ١٨١ بتاريخ: ١٤١٧/٤/١٢هـ، وقرارات المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي بدورته العاشرة بمكة، ص: ٢١بتاريخ: ١٤٠٨/٢/٢٤هـ،، ومجلة الفقه الإسلامي ج٣/٢، ومتى تنتهي الحياة، للشيخ مختار السلامي، بحث في مجلة الفقه الإسلامي ٣/٢٢ ص:٦٢٨، ونهاية الحياة الإنسانية في نظر الإسلامي، الشيخ بدر المتولي عبد الباسط، مجلة الفقه الإسلامي ع٣ ج٢/٧٢٠، ونهاية الحياة الإنسانية، عبد القادر العماري بحث بمجلة الفقه الإسلامي، ع٣ ج٢/٧٢٠، وحقيقة الموت والحياة في القرآن والأحكام الشرعية، د. توفيق الواعي، مجلة الفقه الإسلامي، ع٣ ج٢/٧١٠

[٢٥]- مجلة مجمع الفقه الإسلامي (٣/٢/٨٠٩)، و (٤/١/٤٦٢)، نهاية الحياة الإنسانية في ضوء اجتهادات العلماء المسلمين، مجلة مجمع الفقه الإسلامي(٣/٢/٦٥٧)، وقرارات المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي، ص: ٢٢، بتاريخ: ١٤٠٨/٢/٢٤هـ .

[٢٦]- مجلة مجمع الفقه الإسلامي، (٨٠٩/٢/٣).

[٢٧]- الأشباه والنظائر للسيوطي، ص:٧٧، و درر الحكام، علي حيدر، المادة:٤، ٢٠/١، ط دار الكتب العلمية- لبنان/بيروت،، وشرح القواعد الفقهية، ٧٩/١، وغمز عيون البصائر، ج ٣٧/١، وفتح القدير: كمال الدين بن الهمام،١٨٦/١، ط دار الفكر- بيروت، ط ٢، والفتاوى الهندية في مذهب أبي حنيفة النعمان، الشيخ نظام وجماعة من علماء الهند، ج٤٧/١ .

٢٨- الأشباه والنظائر، لابن نجيم، ٥٧/١، وغمز عيون البصائر شرح الأشباه والبصائر، أحمد بن محمد مكي، أبو العباس، شهاب الدين الحسيني الحموي الحنفي (المتوفى: ١٠٩٨هـ)، ٣٩٢/١، دار الكتب العلمية، الأولى، ١٤٠٥هـ- ١٩٨٥م .

[٢٩]- الأم للإمام محمد بن إدريس الشافعي، ج ٣١٣/١ .

[٣٠]- ابن قدامة (٥٩٧- ٦٨٢هـ): هو عبد الرحمن بن محمد بن أحمد. أبو الفرج المقدسي، الحنبلي، فقيه، محدث، أصولي. سمع من أبيه، وعمه الشيخ موفق الدين وأبي اليمن الكندي، وابن الجوزي، وغيرهم. وروى عنه النووي، وأحمد بن عبد الدايم، وابن تيمية، وغيرهم، ودرس وأفتى، وأقرأ العلم، وانتفع به الناس، وانتهت إليه رياسة المذهب في عصره، وولي القضاء مدة تزيد على اثنتي عشرة سنة، ولم يتناول عليه أجرا، من تصانيفه: " شرح المقنع " في عشر مجلدات، و " تسهيل المطلب "، يراجع: شذرات الذهب ٣٧٦/٥، والذيل على طبقات الحنابلة ٣١٩/١، والنجوم الزاهرة ٣٥٨/٧، ومعجم المؤلفين ٣٦٩/٥ .

٣١- ابن الماجِشُون (٢١٢هـ) هو عبد الملك بن عبد العزيز بن عبد الله بن أبي سلمة. والماجِشُون لقب جده أبي سلمة. كان فقيها مالكيًا فصيحًا، دارت عليه الفتيا في أيامه بالمدينة. أثنى عليه ابن حبيب، وكان يرفعه على أكثر أصحاب مالك. عمي في آخر عمره. انظر: الديباج المذهب ص١٥٣، والأعلام للزركلي ٣٠٥/٤، وشجرة النور ص٥٦ .

٣٢- هو عبد الله بن عبد الحكم بن أعين بن الليث. فقيه مصري من أجلّ أصحاب مالك. أفضت إليه الرياسة بمصر بعد أشهب. وكان صديقا للشافعي وعليه نزل بمصر وعنده مات. وروى عنه كتبه. من مصنفاته " المختصر الكبير"، و " سيرة عمر بن عبد العزيز "، و " المناسك ". وأخذ أبوه عن مالك أيضا. وكذا أبناؤه، وبنو عبد الله من كبار فقهاء المالكية. وقد يطلق على كل منهم " ابن عبد الحكم ". أولهم صاحب كتاب " الشروط ". وثانيهم صاحب " فتوح مصر". راجع: الديباج المذهب ص٣٣٧- ٣٤٠، والأعلام للزركلي٢٧٢/٧.

٣٣- سنن الترمذي- باب ٢٣ ما جاء في فناء أعمار هذه الأمة. وقَالَ فيه: حَسَنٌ غَرِيبٌ مِنْ حَدِيثِ مُحَمَّدِ بْنِ عَمْرٍو عَنْ أَبِي سَلَمَةَ عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ، لا نَعْرِفُهُ إلا مِنْ هَذَا الْوَجْهِ وقَدْ رُوِيَ

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ مِنْ غَيْرِ هَذَا الْوَجْهِ. سنن الترمذي، ٦٢٣/٦، ٥٣٧/٩- نشر المكتبة السلفية.

٣٤- المغني لابن قدامة، ج٧/٢٠٦، دار الفكر - بيروت. الطبعة الأولى، ١٤٠٥ .

٣٥- مجلة الفقه الإسلامي، (٦٤١/٢/٣-٦٥٥) .

٣٦- مجلة مجمع الفقه الإسلامي، (٦٤٤/٢/٣) .

٣٧- توصيات مؤتمر الطب الإسلامي بالكويت، بعنوان " الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، المنعقد في ربيع الأول: ١٤٠٥هـ، مجلة الفقه الإسلامي: (٧٣١/٣٢-٧٣٢)، و نهاية الحياة، د. محمد سليمان الأشقر، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، (٦٧١/٢/٣) .

٣٨- الفتاوى الإسلامية من دار الإفتاء المصرية، ٣٥٦/٧، فتوى للشيخ جاد الحق بعنوان، نقل الأعضاء من شخصلآخر، بتاريخ: محرم ١٤٠٠ هجرية- ٥ ديسمبر ١٩٧٩م .

٣٩- راجع: الخلاصة في أصول الفقه، د.محمد حسن هيتو ص: ٢٦-٢٨. دار الضياء- الكويت.

٤٠- المبسوط، للسرخسي، ٣٥/١١، وفتح القدير، للكمال ابن الهمام، ج ١٤١/٦

٤١- المدونة الكبرى، للإمام مالك بن أنس ٤٥٢/٥، التاج والإكليل شرح مختصر خليل، ج ٤٢٣/٦، دار الفكر

٤٢- تحفة المحتاج بشرح المنهاج، ج٦/ ٤٢٢، دار إحياء التراث .

٤٣- الروض المربع، ج٣/٤٣، و الفروع لابن مفلح، ج٥/٢٥، و المغني لابن قدامة، ج١٣٣/٩ .

٤٤- ابن رشد (الحفيد) (٥٢٠- ٥٩٥): هو محمد بن أحمد بن محمد، أبو الوليد. فقيه مالكي، فيلسوف، طبيب، من أهل الأندلس. من أهل قرطبة. عني بكلام أرسطو وترجمه إلى العربية وزاد عليه زيادات كثيرة. اتهم بالزندقة والإلحاد فنفي إلى مراكش. وأحرقت بعض كتبه، ومات بمراكش ودفن بقرطبة. قال ابن الأبار " كان يفزع إلى فتواه في الطب كما يفزع إلى فتواه في الفقه ". من تصانيفه " فصل المقال فيما بين الحكمة والشريعة من الاتصال "، و " تهافت التهافت " في الفلسفة، و " الكليات " في الطب، و " بداية المجتهد " في الفقه، ورسالة في " حركة الفلك ". راجع: الأعلام للزركلي ٢١٣/٦ ؛ وشذرات الذهب ٣٢٠/٤ .

٤٥- الليث (٩٤- ١٧٥هـ): هو الليث بن سعد بن عبد الرحمن، أبو الحارث. إمام أهل مصر في عصره حديثا وفقها. قال ابن تغري بردي: " كان كبير الديار المصرية، وأمير من بها في عصره، أصله من خراسان. ومولده في قلقشندة، ووفاته بالفسطاط. وكان من الكرماء الأجواد. وقال الشافعي: الليث أفقه من مالك، إلا أن أصحابه لم يقوموا به. له تصانيف. راجع: الأعلام ١١٥/٦، ووفيات الأعيان ٤٣٨/١، وتذكرة الحفاظ ٢٠٧/١]

٤٦- الثوري (٩٧- ١٦١هـ): هو سفيان بن سعيد بن مسروق. من بني ثور بن عبد مناة. طلبه المنصور ثم المهدي ليلي الحكم، فتوارى منهما سنين، ومات بالبصرة مستخفيا. من مصنفاته " الجامع الكبير "، و " الجامع الصغير " كلاهما في الحديث. وله كتاب في الفرائض. راجع: الأعلام للزركلي ١٥٨/٣، والجواهر المضية ٢٥٠/١، وتاريخ بغداد ١٥١/٩ .

٤٧- بداية المجتهد، محمد بن أحمد بن محمد بن رشد،٢/ ٤٣٥، دار ابن حزم١٤٢٠هـ/١٩٩٩م.

٤٨- ونص قرار المجمع: إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره السادس بجدة من ١٧-٢٣ شعبان١٤١٠هـ الموافق ١٤-٢٠آزار (مارس)١٩٩٠م، بعد اطلاعه على الأبحاث والتوصيات المتعلقة بهذا الموضوع الذي كان أحد موضوعات الندوة الفقهية الطبية السادسة المنعقدة في الكويت من ٢٣- ٢٦ ربيع الأول ١٤١٠هـ الموافق ٢٣-٢٦/١٠/١٩٩٠م، بالتعاون بين هذا المجمع وبين المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، وفي ضوء ما انتهت إليه الندوة المشار إليها من أنه لا يقصد من ذلك نقل مخ إنسان إلى إنسان آخر، وإنما الغرض من هذه الزراعة علاج قصور خلايا معينة في المخ عن إفراز مادتها الكيمائية أو الهرمونية بالقدر السوي فتودع في موطنها خلايا مثيلة من مصدر آخر، أو علاج فجوة في الجهاز العصبي نتيجة بعض الإصابات، قرر ما يلي: أولاً: إذا كان المصدر للحصول على الأنسجة هو الغدة الكظرية للمريض نفسه، وفيه ميزة القبول المناعي، لأن الخلايا من الجسم نفسه، فلا بأس من ذلك شرعا، ثانياً: إذا كان المصدر هو أخذها من جنين حيواني، فلا مانع هذه الطريقة إن أمكن نجاحها ولم يترتب على ذلك محاذير شرعية . وقد ذكر الأطباء أن هذه الطريقة نجحت بين فصائل مختلفة من الحيوان، ومن المأمول نجاحها باتخاذ الاحتياطات الطبية اللازمة لتفادي الرفض المناعي، ثالثاً: إذا كان المصدر للحصول على الأنسجة هو خلايا حية من مخ جنين باكر – في الأسبوع العاشر أو الحادي عشر – فيختلف الحكم على النحو التالي: الطريقة الأولى: أخذها مباشرة من الجنين الإنساني في بطن أمه بفتح الرحم جراحياً، وتستتبع هذه الطريقة إماتة الجنين بمجرد أخذ الخلايا من مخه، ويحرم ذلك شرعاً إلا إذا كان بعد إجهاض طبعي غير متعمد أو إجهاض مشروع لإنقاذ حياة الأم وتحقق موت الجنين، مع مراعاة الشروط التي سترد في موضوع الاستفادة من الأجنة في القرار رقم ٥٩ (٦/٨) لهذه الدورة، الطريقة الثانية: وهي طريقة قد يحملها المستقبل القريب في طياته باستزراع خلايا في المخ في مزارع للإفادة منها ولا بأس في ذلك شرعاً إذا كان المصدر للخلايا المستزرعة مشروعاً، وتم الحصول عليها على الوجه المشروع .رابعاً: المولود اللادماغي: طالما ولد حياً، لا يجوز التعرض له بأخذ شيء من أعضائه إلى

أن يتحقق موته بموت جذع دماغه، ولا فرق بينه وبين غيره من الأسوياء في هذا الموضوع، فإذا مات فإن الأخذ من أعضائه تراعى فيه الأحكام والشروط المعتبرة في نقل أعضاء الموتى من الإذن المعتبر، وعدم وجود البديل وتحقق الضرورة وغيرها، مما تضمنه القرار رقم ٢٦(٤/١) من قرارات الدورة الرابعة لهذا المجمع، ولا مانع شرعاً من إبقاء هذا المولود اللادماغي على أجهزة الإنعاش إلى ما بعد موت جذع المخ – والذي يمكن تشخيصه – للمحافظة على حيوية الأعضاء الصالحة للنقل، توطئة للاستفادة منها بنقلها إلى غيره بالشروط المشار إليها . والله أعلم مجلة المجمع (ع ٦، ٣/١٧٣٩) .

٤٩- الإسراء:٨٥

٥٠- إذا أطلق الشافعية أبا حامد، فإنهم يقصدون به الشيخ الفقيه أبا حامد الإسفراييني أحمد بن أبي طاهر (ت ٤٠٦هـ). راجع: مجلة البحوث الشرعية، ٣٢٦/٨٣ .

٥١- ابن الصباغ (٤٠٠- ٤٧٧هـ): هو عبد السيد محمد بن عبد الواحد، أبو نصر، المعروف بابن الصباغ. ولد وتوفي ببغداد. كان فقيها شافعيا، أصوليا محققا، وكان يضاهي أبا إسحاق الشيرازي وقد تقدم عليه في معرفة المذهب. تولى التدريس بالمدرسة النظامية ببغداد أول ما فتحت. تفقه على القاضي أبي الطيب، وسمع الحديث من أبي علي بن شاذان وأبي الحسين بن الفضل، وروى عنه الخطيب في التاريخ، وأبو بكر بن عبد الباقي الأنصاري، وأبو القاسم السمرقندي. من تصانيفه: " تذكرة العالم "، و " العدة "، و " الكامل "، و " الشامل "، راجع: طبقات الشافعية للسبكي ٢٣٠/٣، ووفيات الأعيان ٣٨٥/٢، والأعلام للزركلي ١٣٢/٤.

٥٢- يحيى العمراني (٤٨٩- ٥٥٨هـ): هو يحيى بن سالم بن أسعد بن يحيى، أبو الخير، اليماني، الشافعي. فقيه، أصولي، متكلم، نحوي، كان شيخ الشافعية في بلاد اليمن. تفقه على جماعات منهم: خاله أبو الفتوح بن عثمان وزيد بن عبد الله اليافعي وغيرهما. من تصانيفه: " البيان "، و " غرائب الوسيط "، و " الزوائد "، و " الأحداث "، و " شرح الوسائل "، و " مختصر الإحياء "، و " مناقب الإمام الشافعي ". راجع: طبقات الشافعية ٣٢٤/٤، وشذرات الذهب ١٨٥/٤، والأعلام ١٨٠/٩ .

٥٣- ابن الرفعة (٦٤٥- ٧١٠هـ): هو أحمد بن محمد بن علي بن مرتفع بن حازم، المصري، فقيه شافعي؛ تفقه على الظهير الترمنتي، والشريف العباسي، ولقب بالفقيه، درس بالمدرسة المعزية. من تصانيفه: " المطلب في شرح الوسيط " و " الكفاية في شرح التنبيه "، و " بذل النصائح الشرعية في ما على السلطان وولاة الأمور وسائر الرعية " و " الإيضاح والتبيان في معرفة المكيال والميزان " و " الرتبة في الحسبة ". راجع: شذرات الذهب ٢٢/٦ وطبقات

الشافعية ٥/١٧٧، والأعلام ١/٢١٣

٥٤- راجع: كفاية الأخيار، أبي بكر بن محمد الحسيني الحصيني، الوفاة: ٨٢٩، ١/ ٥١٧، دار الخير- دمشق- ١٩٩٤، ط ١، تحقيق: علي عبد الحميد بلطجي ومحمد وهبي سليمان .

٥٥- مصعت الدابة بذنبها مصعا: حركته من غير عدو، لسان العرب، لابن منظور، أبي الفضل، جمال الدين محمد بن مكرم .ج١٦/٨٦، دار صادر، سنة: ٢٠٠٣م .

٥٦- مجموع الفتاوى، لابن تيمية، ج٣٥/٢٣٧

[٥٧]- توصيات ندوة التعريف الطبي للموت،

http://www.islamset.org/arabic/abioethics/death/index.html،

وفقه القضايا الطبية المعاصرة. دراسة فقهية طبية مقارنة.مزودة بقرارات المجامع الفقهية، والندوات العلمية، د. علي القره داغي، ود. علي المحمدي /٤٨١، و حكم رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغياً، د. خالد المشيقح، مقال على موقع: نور الإسلام، بتاريخ: ١٤٢٧/٨/١٧هـ .

[٥٨]- الإنعاش الصناعي من الناحية الطبية والإنسانية، د. أحمد جلال الجوهري، مجلة الحقوق (الكويت) العدد: ٢، ص: ١٢١-١٢٢، ١٩٨١م .

[٥٩]- الحدود الإنسانية والشرعية والقانونية للإنعاش الصناعي من الناحية الطبية والإنسانية، د. أحمد شرف الدين، مجلة الحقوق (الكويت) العدد: ٢، ص: ١٠٥، ١٩٨١م .

[٦٠]- النساء: ٢٩ .

[٦١]- الأنعام: ١٥١..راجع: حكم رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغياً، د. خالد بن علي المشيقح، مقال على موقع: نور الإسلام، بتاريخ: ١٤٢٧/٨/١٧هـ .

[٦٢]- وذلك في دورة مؤتمره الثالث بعمان / الأردن من ٨-١٤٠٧/٢/١٣هـ، ومما جاء في قراره: " إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلا نهائيا، وحكم الأطباء الاختصاصيون الخبراء بأن هذا التعطل لا رجعة فيه وأخذ دماغه في التحلل. وفي هذه الحالة يسوغ رفع أجهزة الإنعاش المركبة على الشخص، وإن كان بعض الأعضاء كالقلب لا يزال يعمل آليا بفعل الأجهزة المركبة " .

[٦٣]- ونصها: فإن مجلس المجمع الفقهي الإسلامي في دورته العاشرة المنعقدة بمكة المكرمة في الفترة من يوم ٢٤- ١٤٠٨/٢/٢٨هـ الموافق ١٧-١٩٨٧/١٠/٢١م قد نظر في موضوع تقرير حصول الوفاة بالعلامات الطبية القاطعة، وفي جواز رفع أجهزة الإنعاش عن المريض الموضوعة عليه في حالة العناية المركزة، واستعرض المجلس الآراء والبيانات الطبية

المقدّمة شفهيا وخطيا من وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية ومن الأطباء الاختصاصيين، واطلع المجلس كذلك على قرار مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي المنعقد في مدينة عمان العاصمة الأردنية رقم (٥) ٣/٧/١٩٨٦م. وبعد المداولة في هذا الموضوع من جميع جوانبه وملابساته انتهى المجلس إلى القرار التالي:المريض الذي ركبت على جسمه أجهزة الإنعاش يجوز رفعها إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطُّلاً نهائياً، وقرَّرت لجنة من ثلاثة أطباء اختصاصيين خبراء أن التعطُّل لا رجعة فيه، وإن كان القلب والتنفس لا يزالان يعملان آلياً بفعل الأجهزة المركبة، لكن لا يحكم بموته شرعاً إلا إذا توقَّف التنفس والقلب توقُّفاً تاماً بعد رفع هذه الأجهزة. وصلى الله على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلَّم تسليماً كثيراً، والحمد لله رب العالمين.

٦٤- فتاوى معاصرة، د. يوسف القرضاوي، ج٢/٥٩٦-٥٩٧، دار وهبة القاهرة.

٦٥- فتوى رقم (١٢٠٨٦)وتاريخ ٢٠/٦/١٤٠٩هـ

٦٦- قواعد الأحكام في مصالح الأنام، العز بن عبد السلام أبي محمد عز الدين عبد العزيز، ج١/٨٥، طبع دار الكتب العلمية، الطبعة الأولى: ١٩٩٩م. وشرح القواعد السعدية، عبد المحسن بن عبد الله الزامل، ص: ٣٩ دار أطلس، الرياض، الطبعة الأولى: ٢٠٠١م .

٦٧- هل الإنعاش الصناعي يطيل الحياة أم يعيدها، أ. د. عبد الفتاح إدريس، مقال بمجلة الوعي الإسلامي، عدد رقم:٥٣٢، بتاريخ: ٣/٩/٢٠١٠م .

٦٨- الملك٢ .

فهرس المراجع

١. أحكام القرآن، محمد بن إدريس الشافعي، . دار الكتب العلمية - بيروت، ١٤٠٠، تحقيق: عبد الغني عبد الخالق .

٢. الأشباه والنظائر، لابن نجيم الحنفي، وغمز عيون البصائر شرح الأشباه والبصائر، أحمد بن محمد مكي، أبو العباس، شهاب الدين الحسيني الحموي الحنفي (المتوفى: ١٠٩٨هـ)، دار الكتب العلمية، لأولى، ١٤٠٥هـ- ١٩٨٥م.

٣. الأعلام لخير الدين بن محمود الزركلي، طبع دار الملايين .

٤. الأم للإمام محمد بن إدريس الشافعي، دار المعرفة.. ١٤١٠هـ/١٩٩٠م

٥. الإنعاش الصناعي من الناحية الطبية والإنسانية، د. أحمد جلال الجوهري، مجلة الحقوق (الكويت) العدد:، ١٩٨١م

٦.بداية المجتهد ونهاية المقتصد، أبو الوليد محمد بن أحمد بن محمد بن رشد القرطبي،، دار ابن حزم،١٤٢٠هـ / ١٩٩٩م .
٧.التاج والإكليل شرح مختصر خليل، لأبي عبد الله محمد بن يوسف العبدري الشهير بالمواق المتوفي سنة (٨٩٧هـ) دار الفكر .
٨.تاريخ بغداد، أحمد بن علي الخطيب البغدادي، دار الكتب العلمية، بيروت .
٩. تحفة المحتاج بشرح المنهاج، أحمد بن محمد بن علي بن حجر الهيتمي دار إحياء التراث .
١٠.تعريف الموت في الدين الإسلامي، صفوت حسن لطفي، ضمن أعمال ندوة التعريف الطبي للموت، التي عقدتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية سنة ١٤١٧هـ .
١١.توصيات مؤتمر الطب الإسلامي بالكويت، بعنوان " الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، المنعقد في ربيع الأول: ١٤٠٥هـ بدولة الكويت .
١٢.الجواهر المضية في طبقات الحنفية، عبد القادر بن أبي الوفاء محمد بن أبي الوفاء القرشي، طبع: مير محمد كتب خانه – كراتشي .
١٣.الحدود الإنسانية والشرعية والقانونية للإنعاش الصناعي من الناحية الطبية والإنسانية، د. أحمد شرف الدين، مجلة الحقوق (الكويت) العدد:٢، ١٩٨١م.
١٤.حقيقة الموت والحياة في القرآن والأحكام الشرعية، د. الواعي، مجلة الفقه الإسلامي، ع٣ .
١٥.حكم رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغياً، د. خالد بن علي المشيقح، مقال على موقع: نور الإسلام، بتاريخ: ١٤٢٧/٨/١٧هـ .
١٦.الخلاصة في أصول الفقه. د. محمد حسن هيتو، دار الضياء- الكويت.
١٧.درر الحكام شرح مجلة الأحكام، علي حيدر، تعريب: المحامي فهمي الحسيني. طبع: دار الكتب العلمية – لبنان/ بيروت .
١٨.الدرر الكامنة في أعيان المائة الثامنة، الحافظ شهاب الدين أبي الفضل أحمد بن علي بن محمد العسقلاني، تحقيق: مراقبة/ محمد عبد المعيد ضان، طبع: مجلس دائرة المعارف العثمانية - حيدر آباد/ الهند – الطبعة الثانية ١٣٩٢هـ/ ١٩٧٢م .
١٩.الديباج المذهب في معرفة أعيان علماء المذهب، إبراهيم بن علي بن محمد بن فرحون اليعمري المالكي، دار الكتب العلمية – بيروت .
٢٠.الروض المربع، منصور بن يونس بن إدريس البهوتي، مكتبة الرياض الحديثة، ١٣٩٠هـ.
٢١.شذرات الذهب في أخبار من ذهب، عبد الحي بن أحمد بن محمد العكري الحنبلي (ابن العماد الحنبلي)، تحقيق: عبد القادر الأرناؤوط، محمود

الأرناؤوط طبع: دار ابن كثير - دمشق -، الطبعة الأولى: ١٤٠٦هـ .
٢٢.شرح القواعد الفقهية، أحمد بن الشيخ محمد الزرقا، صححه وعلق عليه مصطفى أحمد الزرقا طبع دار القلم، دمشق/ سوريا، الطبعة الثانية: ١٤٠٩هـ - ١٩٨٩م .
٢٣.شرح فتح القدير: كمال الدين محمد بن عبد الواحد السيواسي،طبع: دار الفكر بيروت، الطبعة: الثانية .
٢٤.طبقات الشافعية الكبرى، تاج الدين بن علي بن عبد الكافي السبكي، تحقيق: د. محمود محمد الطناحي د.عبد الفتاح محمد الحلو. طبعة: دار هجر للطباعة - الطبعة الثانية: ١٤١٣هـ .
٢٥.الفتاوى الإسلامية من دار الإفتاء المصرية، طبع المجلس الأعلى للشؤون الإسلامية .
٢٦.الفتاوى الهندية في مذهب الإمام أبي حنيفة النعمان، الشيخ نظام وجماعة من علماء الهند .
٢٧.فتاوى معاصرة، د. يوسف القرضاوي. مكتبة وهبة .
٢٨.فتح القدير، للكمال ابن الهمام، محمد بن عبد الواحد السيواسي، دار الفكر، بيروت. ط ٢.
٢٩.الفروع، أبو عبد الله محمد بن مفلح المقدسي، تحقيق: أبو الزهراء حازم القاضي، دار الكتب العلمية بيروت، الطبعة الأولى: ١٤١٨هـ .
٣٠.فقه القضايا الطبية المعاصرة.. دراسة فقهية طبية مقارنة..مزودة بقرارات المجامع الفقهية والندوات العلمية، د. علي القره داغي، ود. علي المحمدي، طبع: دار البشائر الإسلامية .
٣١. فقه اللغة وسر العربية، أبو منصور الثعالبي، الدار العربية للكتاب .
٣٢.القتل الرحيم. دراسة تأصيلية مقارنة، عمر بن عبد الله بن مشاري السعدون، رسالة استكمال لدرجة الماجستير، جامعة نايف للعلوم الأمنية، مخطوط .
٣٣.قواعد الأحكام في مصالح الأنام، العز بن عبد السلام أبي محمد عز الدين عبد العزيز، طبع دار الكتب العلمية، الطبعة الأولى: ١٩٩٩م. شرح القواعد السعدية، عبد المحسن بن عبد الله الزامل، دار أطلس، الرياض، الطبعة الأولى: ٢٠٠١م .
٣٤.كفاية الأخيار، تقي الدين أبي بكر بن محمد الحسيني الحصيني الوفاة: ٨٢٩، دار الخير- دمشق- ١٩٩٤، الطبعة: الأولى، تحقيق: علي عبد الحميد بلطجي و محمد وهبي سليمان .
٣٥.لسان العرب، لابن منظور، جمال الدين محمد بن مكرم دار صادر، سنة: ٢٠٠٣م .
٣٦.المبسوط، محمد بن أحمد بن أبي سهل السرخسي، دار المعرفة، بيروت، ١٤٠٦هـ .
٣٧.متى تنتهي الحياة، للشيخ مختار السلامي، بحث في مجلة الفقه الإسلامي .
٣٨.مجلة البحوث الإسلامية - رئاسة إدارات البحوث العلمية والإفتاء والدعوة والإرشاد.
٣٩.مجموع الفتاوى، للإمام ابن تيمية رحمه الله.

٤٠.المدونة الكبرى، للإمام مالك بن أنس الأصبحي، دار صادر بيروت، بدون تاريخ .
٤١.المعجم الوسيط. مجمع اللغة العربية .
٤٢.معجم مقاييس اللغة لابن فارس، تحقيق: عبد السلام هارون، طبع عيسى الحلبي ١٣٦٦هـ.
٤٣.معصومية الجثة في الفقه الإسلامي على ضوء القوانين الطبية المعاصرة، د.بلحاج العربي، دار الثقافة للنشر والتوزيع - الأردن، الطبعة الأولى:٢٠٠٩م
٤٤.المغني في فقه الإمام أحمد بن حنبل الشيباني، عبد الله بن أحمد بن قدامة المقدسي أبو محمد،، دار الفكر- بيروت. الطبعة الأولى، ١٤٠٥هـ .
٤٥.المغني مع الشرح الكبير، موفق الدين ابن قدامة، وشمس الدين ابن قدامة، دار الفكر، بيروت، الطبعة الأولى: ١٤٠٤هـ .
٤٦.موت الدماغ بين الطب والإسلام، ندى محمد الدقر،، دار الفكر .
٤٧.موت القلب وموت الدماغ، د. محمد علي البار،، الدار السعودية، جدة، ١٩٨٦م .
٤٨.الموت والحياة بين الأطباء والفقهاء، عبد الله الطريفي الشربيني، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، (٨٥١/٢/٣)، الطبعة الأولى .
٤٩.الموسوعة الطبية الفقهية.. موسوعة جامعة للأحكام الفقهية في الصحة والمرض والممارسات الطبية، د.أحمد محمد كنعان،. دار النفائس..
٥٠.نهاية الحياة الإنسانية في ضوء اجتهادات العلماء المسلمين، مجلة مجمع الفقه الإسلامي (٦٥٧/٢/٣) .
٥١. نهاية الحياة الإنسانية في نظر الإسلامي، الشيخ بدر المتولي عبد الباسط، مجلة الفقه الإسلامي، ع٣ ج٢/٧٢٠ .
٥٢. نهاية الحياة الإنسانية، عبد القادر العماري بحث بمجلة الفقه الإسلامي، ع٣ ج٢/٧٢٠ .
٥٣. نهاية الحياة، د. محمد سليمان الأشقر، بمجلة مجمع الفقه الإسلامي، (٦٧١/٢/٣) .
٥٤. هل الإنعاش الصناعي يطيل الحياة أم يعيدها، د. عبد الفتاح إدريس. مقال بمجلة الوعي الإسلامي، عدد رقم:٥٣٢، بتاريخ: ٣-٩-٢٠١٠م .
٥٥. وفيات الأعيان و أنباء أبناء الزمان، أبو العباس شمس الدين أحمد بن محمد بن أبي بكر بن خلكان، تحقيق: إحسان عباس، دار الثقافة - لبنان.